

MARIO GHISI NETO
RICARDO CESAR MARZAROTTO

A GRAVIDEZ EM MULHERES ACIMA DE 35 ANOS:
UM ESTUDO DESCRITIVO

Trabalho de graduação apresentado na 11ª fase do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

FLORIANOPOLIS
1992

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
CURSO DE MEDICINA

A GRAVIDEZ EM MULHERES ACIMA DE 35 ANOS:
UM ESTUDO DESCRITIVO

Autores: Mário Ghisi Neto
Ricardo César Marzarotto
Orientadores: Dr. Lúcio Botelho
Dr. Ricardo Nascimento

Florianópolis
1992

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas devido a diversos fatores, muitas mulheres têm tido filhos em idades cada vez mais avançadas (8). Há muita controvérsia a respeito do assunto.

A conceituação de idade materna avançada é variável na literatura, sendo que alguns autores consideram 35 ou mais anos de idade (7). No nosso meio o número de gestações nessa idade é elevado. Este trabalho, objetiva analisar através de um estudo descritivo exploratório individual sem grupo controle, os riscos que a gravidez possa apresentar para a mãe e seu feto nessa faixa etária.

SUMARIO

Estudou-se através da revisão de prontuários, 208 partos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, divididas em 4 faixas etárias: 35 a 37 anos, 38 a 40 anos, 41 a 43 anos e 44 a 48 anos. A paciente mais velha tinha 48 anos. Destas pacientes 15,38% eram primíparas, 10,57% eram secundíparas, 22,59% eram tercíparas, 16,82% eram quartíparas e 34,64% eram quintíparas ou mais. A maioria estava na faixa de 35 até 37 anos. Estudou-se exploratoriamente além das variáveis descritivas, variáveis relacionadas com: paridade, tipo de parto e indicação, intercorrências no pré-natal, duração do trabalho de parto, indução, rotura de bolsa, intercorrências no parto, sexo do recém-nascido, apgar no 1º minuto, anomalias fetais, peso ao nascer e idade gestacional pelo índice do Capurro somático.

Evidenciou-se que não houve diferenças significativas entre as variáveis estudadas e a idade materna.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram analisados através de um estudo descritivo exploratório individual sem grupo controle, os prontuários de 208 gestantes com idade igual ou superior a 35 anos, que tiveram seus partos na Maternidade Carmela Dutra, entre 1º de janeiro de 1991 e 31 de dezembro do mesmo ano. Foi usado o teste proporcional de P ou χ^2 quando indicado. Foram consideradas as seguintes variáveis:

- Idade materna;
- Antecedentes obstétricos;
- Paridade;
- Intercorrências no pré-natal;
- Tipo de parto realizado;
- Duração do trabalho de parto;
- Indução do trabalho de parto;
- Rotura de bolsa;
- Intercorrências durante o parto;
- Sexo do recém-nascido;
- Apgar do 1º minuto;
- Anomalias fetais;
- Peso ao nascer;
- Idade gestacional pelo índice do Capurro Somático.

Quando o parto foi cesáreo procuramos verificar qual a indicação. Quanto a indução procuramos saber se ela ocorreu ou não. Na rotura de bolsa consideramos se ela foi espontânea ou artificial, prematura, precoce, oportuna ou tardia.

RESULTADOS

TABELA I
IDADE MATERNA X PARIDADE

IDADE	35 — 38		38 — 41		41 — 44		44 — 48		TOTAL	
PAR.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	21	18,75	6	10,00	5	18,52	—	—	32	15,39
1	12	10,71	8	13,33	2	7,40	—	—	22	10,57
2	31	27,68	12	20,00	4	14,82	—	—	47	22,59
3	22	19,65	11	18,33	2	7,40	—	—	35	16,83
>3	26	23,21	23	38,34	14	51,86	9	100,00	72	34,62
TOT.	112	53,84	60	28,85	27	12,98	9	4,33	208	100,00

$X^2 = 4,09$ $P = 0,25$

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA II
APGAR X IDADE MATERNA

APGAR	0 a 3		4 a 6		7 a 10		TOTAL	
IDADE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35 — 38	5	4,46	4	3,57	103	91,90	112	53,84
38 — 41	3	5,00	4	6,66	53	88,33	60	28,85
41 — 44	—	—	1	3,70	26	96,29	27	12,98
44 — 48	—	—	1	11,11	8	88,88	9	4,33
TOTAL	8	3,85	10	4,80	190	91,35	208	100,00

$X^2 = 0,66$ $P > 0,5$

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA III
ID. GESTACIONAL PELO INDICE DO CAPURRO SOMATICO X ID. MATERNA

APGAR		PRÉ-TERMO		TERMO		POS-TERMO		TOTAL	
IDADE		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35	38	8	7,20	102	91,89	1	0,10	111	53,88
38	41	2	3,38	57	96,61	-	-	59	28,65
41	44	-	-	27	100,00	-	-	27	13,10
44	48	-	-	9	100,00	-	-	9	4,37
TOTAL		10	4,88	195	94,67	1	0,45	206	100,00

*Obs.: 1 feto morto e um com trissomia do 18 não foram avaliados.

$X^2 = 3,49$ $P = 0,32$

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA IV
IDADE GESTACIONAL PELO INDICE DO CAPURRO SOMATICO

CS	Nº	%
PRÉ-TERMO	10	4,85
TERMO	195	94,67
POS-TERMO	1	0,48
TOTAL	206	100,00

* Obs.: 1 feto morto e um neomorto não foram avaliados.

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA V
ANOMALIAS FETAIS X IDADE MATERNA

ANOMALIA	SIM		NÃO		TOTAL	
IDADE	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35	6	5,35	106	94,64	112	53,86
38	7	11,66	53	88,33	60	28,84
41	-	-	27	100,00	27	12,98
44	1	11,11	8	88,88	9	4,32
TOTAL	14	6,73	194	93,27	208	100,00

$X^2 = 4,89$ $P = 0,1801$

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA VI
ANOMALIAS FETAIS

ANOMALIAS	Nº	%
SINAL DE ORTOLANI POSITIVO	5	35,72
ESTIGMA DOWN	3	21,43
CRIPTORQUIDIA	3	21,43
SINDACTILA	1	7,14
TRISSOMIA DO 18	1	7,14
HIDRONEFROSE BILATERAL	1	7,14
TOTAL	14	100,00

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA VII
INTERCORRENCIAS NO PRÉ-NATAL X IDADE MATERNA

INTERCORRENCIAS	SIM		NAO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35 — 38	14	12,50	98	87,50	112	53,84
38 — 41	6	10,00	54	90,00	60	28,84
41 — 44	5	18,51	22	81,48	27	12,98
44 — 48	2	22,23	7	77,77	9	4,34
TOTAL	27	12,98	181	87,02	208	100,00

$P > 0,05$

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA VIII
INTERCORRENCIAS NO PRÉ-NATAL

INTERCORRENCIAS	Nº	%
INFECÇÃO URINARIA	8	25,85
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	6	19,35
AMEAÇA DE ABORTO	6	19,35
DIABETES GESTACIONAL	2	6,45
OLIGODRAMNIO	2	6,45
PRÉ-ECLAMPSIA	2	6,45
HIV +	1	3,22
CONVULSAO	1	3,22
PLACENTA PREVIA	1	3,22
ISOIMUNIZAÇÃO	1	3,22
RCIU	1	3,22
TOTAL	31	100,00

(RCIU) Retardo de Crescimento Intrauterino
FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA IX
PESO AO NASCER X IDADE MATERNA

PESO		BAIXO		IDEAL		ALTO		TOTAL	
IDADE		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35	38	4	3,60	94	84,68	13	11,71	111	53,88
38	41	5	8,47	50	84,74	4	6,78	59	28,66
41	44	-	-	24	88,88	3	11,11	27	13,10
44	48	-	-	8	88,88	1	11,11	9	4,36
TOTAL		9	4,36	176	85,43	21	10,19	206	100,00

*Obs.: 1 feto morto e um com trissomia do 18 não foram avaliados.

P < 0,05

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA X
PESO AO NASCER

PESO	Nº	%
< 2500 g	9	4,36
2500 g 4000 g	176	85,45
> 4000 g	21	10,19
TOTAL	206	100,00

*Obs.: 1 feto morto e um com trissomia do 18 não foram avaliados.

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XI
INTERCORRENCIAS NO PARTO X PARIDADE

INTERCORRENCIAS PARIDADE	SIM		NAO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	6	18,75	26	81,25	32	15,38
1	3	13,64	19	86,36	22	10,58
2	6	12,76	41	87,23	47	22,60
3	6	17,14	29	82,86	35	16,83
>3	14	19,44	58	80,56	72	34,61
TOTAL	35	16,83	173	83,17	208	100,00

$\chi^2 = 1,15$ P = 0,8857

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XII
INTERCORRENCIAS DURANTE O PARTO

INTERCORRENCIAS	Nº	%
CIRCULAR DE CORDÃO	11	27,50
SALAM	9	22,50
SFAIP	4	10,00
SDR	3	7,50
TOCOTRAUMATISMO	2	5,00
FETO MORTO	2	5,00
ANOXIA GRAVE	2	5,00
ROTURA PERINEAL	2	5,00
ROTURA DE BEXIGA	1	2,50
PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO	1	2,50
ROTURA DE CORDÃO	1	2,50
FRATURA DE CLAVICULA	1	2,50
ROTURA DE COLO E VAGINA	1	2,50
TOTAL	40	100,00

* Uma paciente tinha mais de uma intercorrência.
(SALAM) Síndrome da Aspiração do Líquido Amniótico Meconal
(SFAIP) Sofrimento Fetal Agudo Intraparto
(SDR) Síndrome de Depressão Respiratória
FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XIII
TIPO DE PARTO X IDADE MATERNA

TIPO DE PARTO	CESAREO		NORMAL		TOTAL	
IDADE	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35 — 38	39	34,82	73	65,17	112	53,86
38 — 41	20	33,33	40	66,66	60	28,84
41 — 44	10	37,03	17	62,96	27	12,98
44 — 48	1	11,11	8	88,88	9	4,32
TOTAL	70	33,65	138	66,35	208	100,00

$\chi^2 = 2,26$ $P = 0,5206$
FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XIV
TIPO DE PARTO X PARIDADE

TIPO DE PARTO	CESAREO		NORMAL		TOTAL	
PARIDADE	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	25	78,12	7	21,87	32	15,38
1	10	45,45	12	54,54	22	10,58
2	18	38,29	29	61,70	47	22,60
3	6	17,14	29	82,85	35	16,83
>3	11	15,27	61	84,72	72	34,61
TOTAL	70	33,65	138	66,35	208	100,00

$X^2 = 45,33$ $P = 0,00$

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XV
INDICAÇÕES DE CESAREA

INDICAÇÕES	Nº	%
ITERATIVA	17	22,97
DISTOCIA CERVICAL	14	18,92
VICIO PÉLVICO	8	10,82
PRIMIPARA IDOSA	7	9,46
DESproporção CÉFALO-PÉLVICA	6	8,10
SFAIP	4	5,40
DISTOCIA DO TRAJETO MOLE	4	5,40
PRÉ-ECLAMPSIA	3	4,05
ELETIVA	3	4,05
PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO	1	1,35
POLIDRAMNIO	1	1,35
DIABETES GESTACIONAL	1	1,35
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	1	1,35
PLACENTA PRÉVIA	1	1,35
DPP	1	1,35
OLIGODRAMNIO SEVERO	1	1,35
RCIU	1	1,35
TOTAL	74	100,00

(SFAIP) Sofrimento Fetal Agudo Intraparto

(DPP) Descolamento Prematuro de Placenta

(RCIU) Retardo de Crescimento Intrauterino

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XVI
DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

DURAÇÃO EM HORAS	Nº	%
< 6	171	82,22
6 $\frac{1}{2}$ 12	31	14,90
> 12	6	2,88
TOTAL	208	100,00

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XVII
ROTURA DE BOLSA

	ESPONTANEA		ARTIFICIAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRECOCE	12	5,76	1	0,48	13	6,25
PREMATURA	46	22,11	-	-	46	22,11
OPORTUNA	70	33,65	79	37,98	149	71,64
TOTAL	128	61,53	80	38,46	208	100,00

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

TABELA XVIII
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES	Nº	%
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	5	27,77
PRÉ-ECLAMPSIA	3	16,66
FETO MORTO	3	16,66
ISOIMUNIZAÇÃO	2	11,11
INFEÇÃO URINARIA	2	11,11
HEMORRAGIA POS-PARTO	1	5,55
INCOMPATIBILIDADE ABO	1	5,55
CIRURGIA DE STRASSMAN	1	5,55
TOTAL	18	100,00

FONTE: SAME DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 1992

DISCUSSÃO

Das 208 pacientes estudadas, 53,48% tinham entre 35 e 37 anos, 28,84% entre 38 e 40 anos, 12,98% entre 41 e 44 anos e 4,34% entre 44 e 48 anos. Nasceram 96 meninas (46,15%) e 112 meninos (53,85%).

Notamos que um aumento na idade materna reduziu o número de nascimentos, mas todos que nasciam eram filhos de multiparas. Os principais antecedentes obstétricos patológicos foram: Hipertensão arterial sistêmica (9), pré-eclâmpsia (10), feto morto, isoimunização e infecção urinária. As principais intercorrências no pré-natal foram: Infecção urinária, hipertensão arterial sistêmica (8), ameaça de aborto, diabetes gestacional, oligodrâmnio e pré-eclâmpsia (10). Aumentaram as intercorrências no pré-natal com o aumento da idade, mas este aumento não foi significativo pois $p > 0,05$, discorda da literatura (2).

A maioria dos partos (66,35%) foi normal, sendo que entre as primíparas o parto cesáreo ocorreu em 78,12% (10,2), e nas mulheres do grupo entre 44 e 48 anos foi de 11,11%, porém todas eram multiparas. A duração do trabalho de parto foi inferior a 6 horas em 82,21% dos casos, entre 6 e 12 horas em 14,91% e superior a 12 horas em 2,88%. Houve indução

em 27,88% dos casos. A rotura de bolsa foi precoce e espontânea em 5,76% dos casos, precoce e artificial em 0,48%, prematura e espontânea em 22,11%. Não houve nenhuma prematura e artificial, oportuna e espontânea em 33,67% dos casos e oportuna e artificial em 37,98%.

As intercorrências durante o parto diminuíram até o nascimento do 39 filho (10,1), para depois aumentar novamente em desacordo com a literatura (2,3). As anomalias fetais encontradas oscilaram com a faixa etária, tendo menor prevalência no grupo com idade entre 41 a 43 anos, não houve relação entre a prevalência de anomalias fetais e a idade materna ($X^2=2,25$ com $P=0,3$).

A prevalência de anóxia grave foi maior no grupo com idade entre 38 e 40 anos, em relação ao grupo entre 35 a 37 anos e depois caiu a zero. A prevalência de anóxia moderada oscilou com o aumento da idade materna, tendo ocorrido mais no grupo entre 44 a 48 anos, e menos no grupo entre 35 a 37 anos. Em termos gerais não há associação entre idade materna e a prevalência de anóxia coincidindo com a literatura em (2), pois ($X^2=0,66$ com $P > 0,05$) e discordando da literatura em (9).

Ocorreram 0,48% de recém-nascidos prematuros, 94,66% de RN a termo e apenas um pós-termo (0,00%). Não houve associação entre idade materna e a prevalência de pré ou pós-termo (2) e discordando da literatura em (10).

Houve uma baixa prevalência de baixo peso entre os nascidos (4,36%), 85,43% dos nascidos tinham peso entre 2500 a 4000g, 10,19% tinham peso acima de 4000g. O peso ao nascer

foi influenciado pela idade materna (2,5) com $p < 0,05$, sendo que com o aumento da idade materna, ocorreu um ligeiro aumento do peso do recém-nascido. A prevalência de baixo peso entre as multíparas, foi significativamente menor, o mesmo ocorrendo em relação a idade.

CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo que a idade materna avançada, não deve ser avaliada isoladamente como risco para a gravidez. Apesar de haverem discordâncias na literatura, nosso trabalho sugere que um cuidado pré-natal intensivo e uma maior atenção no trans e pós-parto, podem levar a uma gravidez segura para a mãe e seu filho (1,5,6).

Na amostra apresentada, a idade materna não teve grande influência no desenlace da gravidez.

BIBLIOGRAFIA

1. ALES, et al. Impact of Advanced Maternal Age on the Outcome of Pregnancy, Obstetrics Gynecology, 1990 September; 171:219-216.
2. BERKOWITZ, et al. Delayed Childbearing and the Outcome of Pregnancy, The New England Journal of Medicine, 1990 March; 8:659-663.
3. CAMANO, et al. Gestação em Mulheres com 40 Anos ou Mais: Análise de Variáveis Maternas e do Recém-Nascido, Rev Paul Med, 1989; 107(4,5,6):203-211.
- ④ 4. KLIGMAN, et al. O Feto e o Recém-Nascido In: NELSON, Tratado de Pediatria, 13ª Edição: Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan 1990 p. 360.
5. LEE, et al. Maternal Age and Incidence of Low Birth Weight at Term: A Population Study, Am J Obstet Gynecol 1988;158(1):84-9.
6. MATTINGLY, F. Richard. The Linde, Ginecologia Operatória, Guanabara Koogan, 5ª Edição, 1979 p. 257-59.
7. REZENDE, J. Obstetrícia. 6ª Edição, Rio de Janeiro. Ed Guanabara Koogan, 1991 p. 228-229.

8. ROSENFELD, J. A. Pregnancy in Woman Over 35. Pregnancy
Vol187/NO2/Postgraduate Medicine, 1990 February (1).
9. SHAPIRO, et al. Late Maternal Age and Postdate Pregnancy,
Am J Obstet Gynecol, 1989; 4:909-912.
10. TUCK, et al. Pregnancy Outcome in Elderly Primigravidae
with and without a History of Infertility, British
Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1988
March;95:230-237.

ERRATA

Na página 08 tabela III, onde se lê APGAR, leia-se Idade Gestacional pelo Índice de Capurro Somático.

Na página 08 tabela III, em Idade Materna 35 a 37 anos ' relacionado a coluna dos pós termos o percentual é 0,90.

Na página 16 linha 22, onde se lê 0,48% leia-se 4,85%. E na linha 23 onde se lê 0,00% leia-se 0,48%. Na linha 12 onde se lê ($X^2 = 2,25$ com $p=0,3$), leia-se ($X^2 = 4,89$ com $p= 0,18$).

Na página 09 Tabela VII, onde se lê $p < 0,05$, leia-se '
 $p > 0,05$.

**TCC
UFSC
TO
0187**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0187

Autor: Ghisi Neto, Mario

Título: A gravidez em mulheres acima de



972806885

Ac. 254321

Ex.1 UFSC BSCCSM